

REVISIÓ DEL MODEL

ATENCIÓ A LA PERSONA AMB DISCAPACITAT INTEL·LECTUAL I DEL DESENVOLUPAMENT:

JOVES

Universitat de Lleida
Càtedra d'Innovació Social

Carles Alsinet i Mora
Claudia Tejada i Gallardo

Grup Impulsor
Federació ALLEM

Albert Esteban i Vives – Associació Alba
Assumpta Fortuny i Capafons – Federació ALLEM
Joan Escolar i Pujolar – Aspros
Laura Rabelo i Olivera – Sant Joan de Déu Terres de Lleida
Maria José Utrero i Jou – Aspros
Meritxell Draper i Font – Aspros
Rosa Morera i Timoneda – Acudam
Xavier Amat i García – IMO

Grup de Treball
Begonya Chía i Forradellas – Associació Alba
Esther Minguella i Camps – Acudam
Gemma Anguera i Minguell – Acudam
Lidia Acosta i Sangrà – Talma
Montse Andreu i Rodríguez – Associació Alba
Montse Baró i Romia – Aspros
Natàlia Farnós i Vilanova – Talma

Disseny i maquetació
Edicions i Publicacions de la UdL

ISBN
978-84-9144-167-0

www.innovaciosocial.udl.cat
www.allem.cat

Revisió del model d'atenció a la persona amb discapacitat intel·lectual i del desenvolupament: joves

Juny 2019

Índex

Introducció	7
1. Marc teòric	7
1.1 Joves amb DID (16-35 anys)	9
2. Objectius	9
3. Metodologia	9
4. Resultats	10
4.1 Dades quantitatives	10
4.2 Dades qualitatives	14
5. Bones experiències a les entitats	19
6. A mode de conclusions	21
7. Propostes de futures línies d'acció	22
8. Bibliografia	27
9. Annexos	28
Annex 1. Revisió de la cartera de serveis socials	28
Annex 2. Tipologies de discapacitats	29
Annex 3. Cartera de serveis socials	31
Annex 4. Sigles de les tipologies de serveis de la cartera de la Generalitat que apareixen a l'estudi	35
Annex 5. Esquema cartera de serveis	36

Introducció

El següent document es realitza d'acord a un seguit de línies d'actuació que sorgeixen de les conclusions del document *Revisió del model dels serveis de suport per a les persones amb discapacitat intel·lectual i del desenvolupament* i que permeten portar a terme una segona part centrada en la revisió del model d'atenció a les persones joves amb Discapacitat Intel·lectual i del Desenvolupament (DID). Impulsat per la Federació Allem, vol recollir el treball realitzat per professionals –experts en l'atenció a les persones joves amb DID d'entre 16 i 35 anys. En aquest grup de treball hi han participat tècnics de les entitats Acudam, Aspros, Associació Alba i Talma.

En primer lloc, contextualitzem el punt de partida del treball com també el concepte que en tenen les entitats que formen el grup de treball dels joves amb DID, després presentem els **objectius** principals que es volen assolir en aquesta recerca, posteriorment exposem la **metodologia** que s'ha dut a terme per a la realització del treball i com ha sigut el procés de recollida de dades i, per finalitzar aquest bloc, presentem els **resultats** obtinguts al llarg de tot el projecte.

Posteriorment, incloem un seguit de **bones experiències** que es porten a terme des de les entitats i que poden ser útils per al treball amb joves amb DID.

Per finalitzar, presentem un seguit de **conclusions** i **recomanacions** en l'àmbit de la intervenció per a la millora de l'atenció als joves amb discapacitat intel·lectual.

1. Marc teòric

La transició a l'edat adulta és actualment prou complexa per al jovent, i encara més per aquelles persones que presenten DID. Es tracta d'un procés cada cop més enrevesat per la dificultat d'establir itineraris personalitzats que permetin, d'una forma proactiva, accions per a la millora del seu benestar (Pallisera, 2011).

En l'actualitat no hi ha oferta de formació postobligatòria adequada a les seves necessitats i a les seves expectatives, tant pel que fa a formació professional com a possibles estudis superiors. En definitiva, ni el Departament d'Educació ni el Departament de Treball, Afers Socials i Famílies tenen una oferta formativa adequada als més joves (Alsinet et al., 2017).

Paral·lelament, manquen accions específiques que facilitin la incorporació a l'empresa ordinària i l'accés a serveis, com els centres ocupacionals o els centres especials de treball, que no ofereixen places suficients a causa de les retallades en la inversió en aquest sector. Cal recordar que hi ha limitacions en l'accés als serveis des de l'any 2012, exceptuant les altes provinents de les escoles d'educació especial. Aquest fet ha provocat la impossibilitat d'accedir al servei adequat, ja sigui per la no-existència dels serveis idonis per a les necessitats de les

persones joves amb DID o la impossibilitat de la creació de noves places. Així, molt d'aquest jovent que podria ser treballador actiu es converteix en usuari de serveis assistencials, amb la qual cosa, gran part esdevé “ni-ni” a la força: persona jove que ni estudia ni treballa (Alsinet et al., 2017). S'ha d'arribar, per tant, a unes tipologies de serveis que permetin que les persones circulin lliurement d'uns a altres i que no es regeixin per les limitacions pressupostaries de l'Administració. D'aquesta manera, s'aconseguirà el seu benestar tant dins com fora dels serveis, ja que estaran fent el que realment els permeti donar sentit a la seva vida.

Tenint present la situació actual del jovent amb DID, es veu necessari profunditzar en un seguit de línies de treball futur, de les quals la *Revisió del model dels serveis de suport per a les persones amb discapacitat intel·lectual i del desenvolupament* en va deixar constància:

1. **L'atenció centrada en la persona** i que, per tant, la persona sigui el centre d'acció, a més, de tenir tots els drets d'escollir el que ella vol i és important a la seva vida, tenint sempre en compte que aquesta persona és única i singular.
2. **L'acció biopsicosocial** que entén les persones com a subjectes socials que prenen decisions en relació amb la seva vida i les seves expectatives. A més, s'entén com una progressió natural en la qual les persones, un cop tenen satisfetes les seves necessitats vitals, poden dedicar-se a altres necessitats superiors.
3. **L'ocupabilitat** de les persones joves amb DID ha de ser més permeable i no tant rígida, ja que el treball s'entén com un dret de les persones amb DID, sempre i quan aquest s'adapti a les seves capacitats personals i socials. D'aquesta manera, els serveis que les entitats ofereixen s'haurien d'adaptar a les persones, i no al contrari.
4. **Un model** que es torni més **flexible i personalitzat**, en el qual les persones joves puguin triar què volen fer i on volen viure, tinguin un temps de lleure i oci que afavoreixi les relacions socials i, com a conseqüència, fomenti el seu benestar.
5. **La figura del referent**, com a figura clau per a la persona amb DID, ja que aquesta figura s'entén com a facilitadora i referent de la i per a la persona durant la seva permanència a l'entitat.
6. **En relació amb l'Administració pública**, les entitats prestadores del serveis socials proposen un diàleg que contempli els següents aspectes: una millora en l'evolució tècnica dels serveis, la simplificació dels tràmits administratius i un increment del finançament públic que s'hi dedica.

1.1 Joves amb DID (16-35 anys)

Als efectes del present document s'entenen per joves amb DID aquelles persones que estan en situació d'acolliment en un centre per a persones amb DID en qualsevol de les seves modalitats, que es troben en un procés de transició a la vida adulta i que, depenent de les característiques biopsicosocials de cada persona, l'estada té una durada indeterminada. No és pot acotar en una edat cronològica, ni l'inici ni el final. Així, les persones joves amb DID poden tenir les característiques següents: a) persones usuàries d'un servei de caire temporal, b) persones que es troben en situació de transició a la vida adulta i c) persones demandants d'ocupació, formació o habitatge.

2. Objectius

Els objectius plantejats en l'informe són els següents:

- Conèixer la situació del jovent d'entre 16 i 35 anys que esta a les entitats, entenent que aquestes persones són usuàries de serveis temporals, que estan en transició a la vida adulta i són demandants de formació, ocupació i habitatge.
- Identificar els reptes que té la millora de l'atenció a les persones amb DID.

3. Metodologia

L'equip de treball multidisciplinar que ha realitzat aquest document, ha estat format per professionals de la pedagogia, la psicologia, l'educació social i el treball social. Gràcies a la participació i aportació d'informació per part del conjunt de professionals, ha estat possible la recollida de les dades quantitatives de la primera fase:

- I. En primer lloc, s'han clarificat els objectius a assolir, així com la metodologia per a la recollida de dades, tant de caire quantitatiu com qualitatiu.
- II. Es van recollir dades quantitatives de cada entitat participant en el grup de treball en relació amb l'edat, el gènere, la vida diària, la residència, el diagnòstic i el temps d'estada actual a les entitats del jovent amb DID.
- III. Per a la recollida de dades qualitatives, s'han realitzat un seguit d'entrevistes semidirigides a un conjunt de professionals experts de l'atenció a joves amb DID.
- IV. Finalitzada la recollida de dades, tant quantitatives com qualitatives, es van obtenir un seguit de resultats que es presenten a continuació i formen la base de les conclusions de l'informe i de la proposta de revisió de la cartera de serveis.

4. Resultats

A continuació, es mostren els resultats obtinguts a partir de les tècniques emprades, tant quantitatives (informació numèrica dels centres) com qualitatives (entrevistes semidirigides).

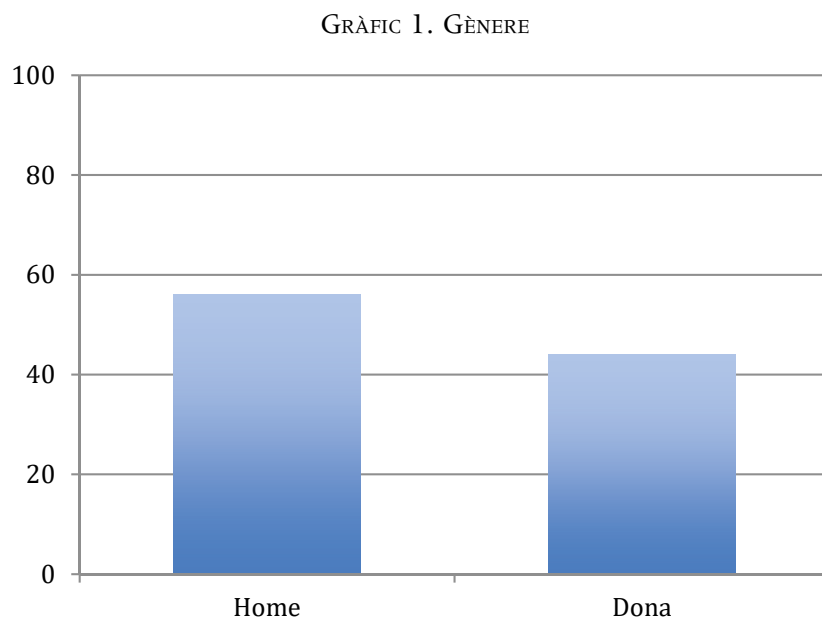
4.1 Dades quantitatives

Les dades quantitatives s'han extret dels centres participants en el grup de treball amb la finalitat de realitzar un perfil quant al gènere, l'edat, el servei de suport per a la vida de les persones amb DID, on viuen, quin és el seu diagnòstic i el temps d'estada actual a les entitats.

La mostra analitzada està composta per joves amb DID entre els 16 i els 35 anys (n=107) amb la finalitat d'acotar la mostra que utilitzen els serveis que ofereixen les entitats d'Acudam, Aspros, Associació Alba i Talma.

Tot seguit, es presenten les gràfiques on es poden apreciar els resultats obtinguts.

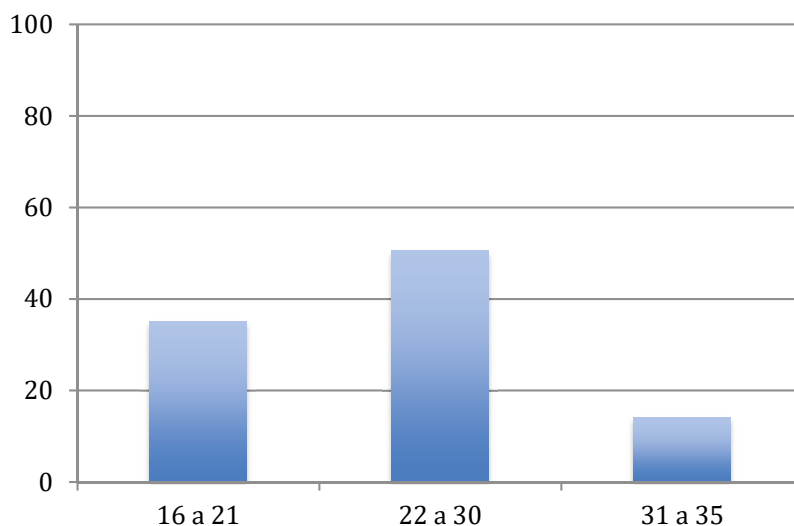
El gràfic del **gènere** mostra que el percentatge d'homes (56%) i dones (44%) que estan als centres és gairebé equiparable, tot i que el nombre d'homes presents a les entitats és lleugerament superior al de dones.



Pel que fa a l'**edat** del jovent i segons els resultats, hi ha més presència de joves d'entre 22 a 30 anys (50,5%) als centres i menys de la franja de 31 a 35 anys (14%). Les persones joves de 16 a 21 anys (35%) són els que estan escolaritzats, tot i que a partir dels 16 anys ja poden

anar al Servei d'Orientació i Inserció (SOI)¹ i al Servei de Teràpia Ocupacional (STO)², serveis que els ofereixen les diferents entitats. La franja de 22 a 30 anys és la que més destaca a les entitats (Acudam, Aspros, i Associació Alba), ja que és quan aquestes persones es comencen a formar per després, molts d'ells, accedir al món laboral.

GRÀFIC 2. EDAT



Si tenim en compte el gràfic de vida diària, el servei que agrupa un nombre més alt de joves és el SOI amb un 47,5%, seguit de l'escola amb un 31% i l'STO amb un 21,5%. Segons l'edat, les persones joves assisteixen o bé a l'escola, al SOI o al STO.

El jovent, un cop supera l'etapa d'escolarització (dels 16 als 21 anys), accedeix als serveis d'atenció a persones amb discapacitat. La majoria de les persones joves d'entre 22 i 30 anys (68,6%) està al SOI i la resta està a l'STO (31,4%). D'altra banda, les persones d'entre 31 i 35 anys estan distribuïts de manera equitativa entre el SOI (53,3%) i l'STO (46,6%).

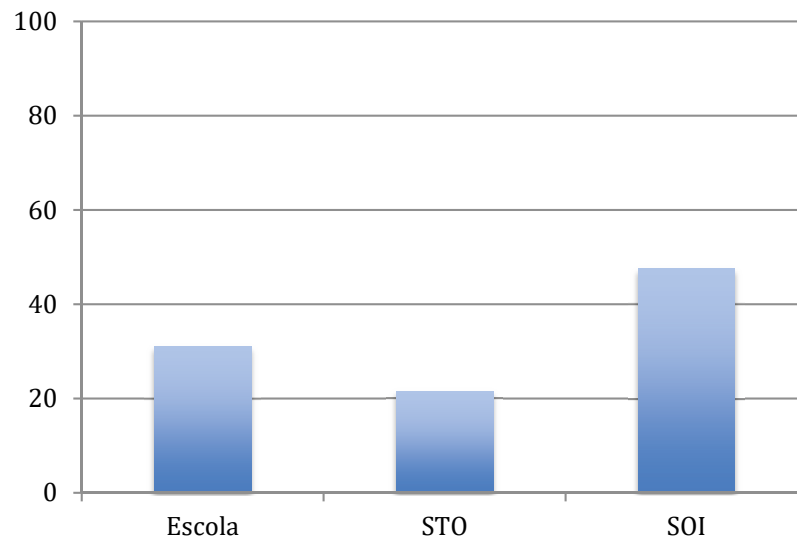
La majoria de joves que estan als centres viuen a la seva pròpia casa familiar (67%) i, per tant, acudeixen a l'entitat que els correspon durant el dia per rebre orientació i suport. La resta viuen o bé a la residència (22,5%) o al Centre Residencial d'Acció Educativa³ (CRAE) (10%).

1. Servei Ocupacional d'Inserció (SOI): alternativa a la integració laboral d'aquelles persones amb DID que, tot i que tenen aptituds laborals i productives, encara no es poden incorporar als centres especials de treball per manca de formació laboral o d'oferta de treball.

2. Servei de Teràpia Ocupacional (STO): és l'alternativa des de l'àmbit dels serveis socials a la integració de les persones amb DID que no poden incorporar-se al sistema de treball ordinari, quan no poden assolir un nivell de productivitat suficient.

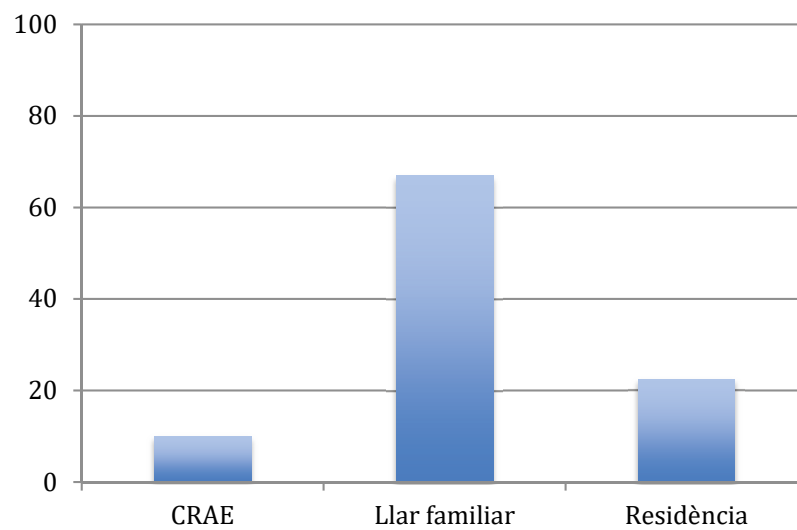
3. Centre Residencial d'Acció Educativa (CRAE): Servei que neix de la necessitat d'atendre als infants i al jovent de 0 a 18 anys, tutelats per la Direcció General d'Atenció a la Infància i l'Adolescència (DGAIA)

GRÀFIC 3. VIDA DIÀRIA



STO: Servei de Teràpia Ocupacional; SOI: Servei Ocupacional d'Inserció.

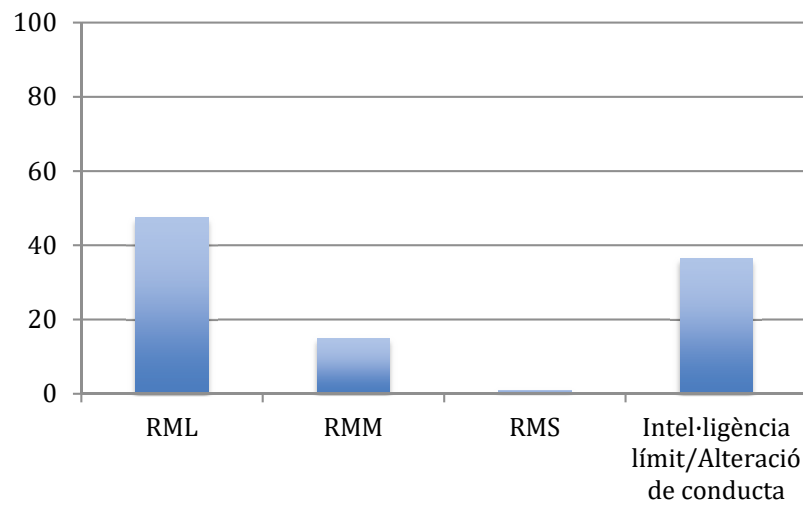
GRÀFIC 4. RESIDÈNCIA



En relació amb el gràfic del **diagnòstic** que tenen les persones joves, la majoria d'elles tenen un diagnòstic de retard mental (RM)⁴, específicament de retard mental lleu (RML) (47,5%) o bé una intel·ligència límit o alteració de la conducta (36,5%).

4. Retard Mental (RM): discapacitat que es caracteritza per limitacions significatives, tant en el funcionament intel·lectual com en la conducta adaptativa expressada en les habilitats adaptatives, conceptuals, socials i pràctiques. Aquesta discapacitat s'origina abans dels 18 anys.

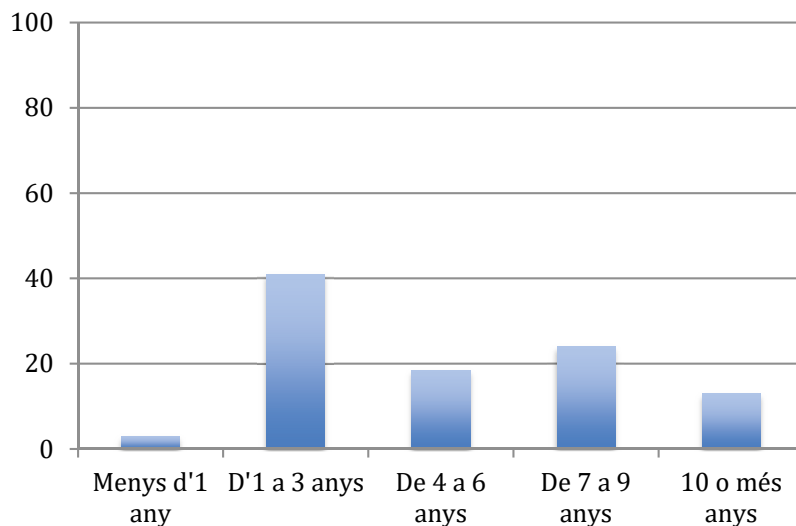
GRÀFIC 5. DIAGNÒSTIC



RML: Retard Mental Lleu; RMM: Retard Mental Moderat; RMS: Retard Mental Sever.

El temps d'estada actual del jovent a les entitats depèn de les necessitats que té i ha de satisfer segons el seu pla de treball personalitzat. El percentatge d'aquestes persones que acostumen a passar menys d'1 any als centres és del 3%, d'entre 1 a 3 anys, del 41%, d'entre 4 a 6 anys, del 18,5%, d'entre 7 a 9 anys, del 24% i més de 10 anys, del 13%.

GRÀFIC 6. TEMPS D'ESTADA ACTUAL A LES ENTITATS



Així, el perfil de les persones joves de les entitats és el d'una persona d'entre 22 a 30 anys amb diagnòstic de retard mental lleu o bé d'intel·ligència límit o alteració de la conducta que es troba al SOI i viu a la casa familiar.

4.2 Dades qualitatives

Les entrevistes semidirigides s'han fet a professionals relacionats amb l'atenció a les persones amb DID, entre ells: Inspecció d'Educació, Psiquiatria del Servei Especialitzat en Salut Mental i Discapacitat Intel·lectual (SESMDI), Psiquiatria del Centre de Salut Mental Infantil i Juvenil (CSMIJ), direcció d'escola d'educació especial, educació social del CSMIJ i cap de servei del Departament de Treball, Afers Socials i Famílies.

A partir del buidat de les entrevistes realitzades, se n'ha realitzat un procés de categorització que ens ha permès establir un seguit de preocupacions, accions i prioritzacions de les necessitats emergents i les accions a desenvolupar.

Hem categoritzat les entrevistes en dos grups. En el primer grup hem analitzat les respostes en relació amb el jovent i les seves famílies, i en el segon grup els temes adreçats a les entitats. En el primer, farem referència a les patologies associades, la relació amb les persones nouvingudes, l'Atenció Centrada en la Persona (ACP), l'oci i el temps de lleure i les famílies.

En el segon grup farem referència als circuits d'accés, als serveis socials de suport, a la formació o al treball en xarxa al Decret d'educació inclusiva i la formació dels professionals.

El jovent i les seves famílies

Patologies associades

Els professionals destaquen importants canvis en les situacions dels nois i les noies que accedeixen a les entitats. Aquests canvis es centren en l'avaluació de **patologies associades** a la DID, que poden ser de caire físic.

... estàvem veient que els nanos de certes escoles, fent-los una diagnosi des del punt de vista ocular, milloraven el rendiment o, per exemple, temes de salut bucodental. (Inspector. Departament d'Ensenyament)

Cada vegada s'atenen més nois i noies que presenten trastorns de conducta, molts d'ells sense que presentin cap discapacitat intel·lectual.

... atensem nois i noies que no presenten cap discapacitat, estan aquí perquè tenen alteracions greus del comportament, comportaments disruptius. Són nois que tenen circumstàncies personals complexes i parlaríem de trastorn mental (...). També hi ha un col·lectiu de persones que es mouen entre un 3-5% que serien d'intel·ligència límit, legalment no tenen grau de discapacitat però són persones amb dificultats, poc competents en les relacions socials, en la inserció. (Director Centre d'Educació Especial. Departament d'Ensenyament)

El conjunt de professionals entrevistats també destaquen l'augment del jovent amb trastorns de l'espectre autista.

Una cosa és la discapacitat intel·lectual i l'altra l'autisme. Crec que són dos col·lectius que igual sí que comparteixen algunes coses però hi ha necessitats que són molt diferents. (Psiquiatra SESMDI)

Hi ha joves amb diagnòstic d'autisme que no necessàriament tenen una discapacitat, ja que tenir un trastorn del desenvolupament no implica diagnòstic de discapacitat. Tot i així, en funció del grau d'autisme, pot presentar una discapacitat intel·lectual associada, la qual cosa requereix un suport tant social com educatiu extens (Mefford, Batshaw, Hoffman, 2012).

En aquest sentit, s'haurien d'establir protocols d'accés, principalment a les escoles d'educació especial, per poder centrar el seu treball en la discapacitat.

El Decret d'educació inclusiva és molt clar: l'escola de necessitats especials és per alumnes servers, profunds i pluridiscapacitats, per la resta no. (Director Centre d'Educació Especial. Departament d'Ensenyament)

En relació amb aquest punt, avui en dia s'observa entre les persones joves un augment del consum de tòxics i de les conductes de bullying, totes dues, conductes que afecten directament a l'estabilitat emocional dels usuaris. Segons Jordán de Urríes, Huete i Verdugo (2014), el consum de drogues en les persones amb discapacitat té una major prevalença que en les persones que no en tenen. La inaccessibilitat a programes de prevenció és un altre factor a tenir en compte, ja que deixen fora als col·lectius amb discapacitat. A més a més, i segons professionals que treballen en l'àmbit de la discapacitat, es troben davant del fet que les persones amb DID ja no aconsegueixen el certificat exclusivament per la seva discapacitat, sinó pel trastorn mental en si i la situació social que viuen.

Persones nouvingudes

Un els nous perfils que s'estan atenent són els nois i les noies **nouvingudes**, ja sigui pels entrebancs en els processos d'inclusió social

En el tema de l'alumnat estranger, l'escola ha fet els seus deures, tot el procés de socialització però molts cops et trobes que la societat encara no està preparada o no vol estar preparada per fer aquesta inclusió. (Inspector. Departament d'Ensenyament)

o per les dificultats de poder accedir a la seva història biològica, personal i social.

Un altre aspecte que s'ha de sumar crec que és el de les persones nouvingudes, ja que no es sap res de la seva història. (Psiquiatra 1 SESMDI)

Aquestes persones presenten diverses dificultats arran del procés migratori que han viscut. Molts d'ells han patit experiències traumàtiques que s'han de tenir en compte, atenent sobretot la seva part més emocional. Més endavant, tenen dificultats a l'hora d'integrar-se i relacionar-

se, la qual cosa no ajuda en l'àmbit educatiu, laboral ni tampoc pel que fa a les expectatives de futur que poden tenir i perjudiquen el seu propi benestar (Bravo i Santos-González, 2017).

Atenció centrada en la persona

Existeix un consens majoritari sobre la necessitat d'implementar un model comunitari d'atenció centrat en les persones, que millori els processos de creixement personal dels nois i les noies, per a que siguin ells els veritables protagonistes de la seva vida.

... s'ha de fer atenció centrada en la persona, fer una bona valoració, quines capacitats té, quines dificultats té i fer una valoració dels suports que necessitarà per fer el que ha de fer. (Psiquiatra I SESMDI)

...cada persona és diferent i necessita un tractament individualitzat. No hi ha cap jove igual, uns tenen més capacitat cognitiva, d'altres no, uns tenen més regulació emocional, d'altres no. Per tant, el nostre treball és valorar a cada nen de manera individual i posar-nos d'acord entre els departaments i veure que és el que necessita. (Educador social CSMIJ)

D'aquesta manera, hi haurà una millor avaluació de les necessitats i suports que la persona necessita dins de cada entitat, començant des de l'escola ordinària i l'escola d'educació especial i acabant amb els serveis i recursos als quals passen després.

La interacció entre els diferents agents socials per tal de poder atendre aquests nanos és una bona idea. Així com, per exemple, ho fem amb els plans educatius d'entorn, el que fem és coordinar els diferents agents socials des del punt de vista de l'atenció social, educativa, salut, per exemple, i ells adrecen totes aquestes qüestions que van, d'una forma o una altra, coordinades a través dels plans educatius d'entorn amb l'objectiu comú d'intentar millorar les condicions d'escolarització, lluitar contra l'absentisme, l'abandó escolar etc.. (Inspector. Departament d'Ensenyament)

En línia amb això, seria important realitzar una reforma de la **cartera de serveis** actual.

tocaria fer una nova cartera de serveis amb models ja modificats dels que teníem fins ara. S'han de modificar coses, modifica la mentalitat, modificar cap on anem, mentalitzar què tenim davant i també a nivell de cartera de serveis i de ratio⁵. (Cap de Servei. Departament de Treball, Afers Socials i Família)

Oci i temps de lleure

El conjunt de professionals també opina que s'hauria de buscar la manera d'augmentar l'espai d'oci, ja que, per a molts d'ells, és inexistent, inclús en alguns dels serveis que presten les entitats socials com pot ser el Centre Especial de Treball (CET).

... important és el tema d'oci, s'han de fer grups d'afinitat no és pot barrejar segons què, lo de tots al mateix sac doncs no funciona, s'ha de fer un pla bastant individual (...) CET, que és empresa de treball però no et cobreix l'oci, no et cobreix l'esport no et proporciona tot això. (Psiquiatra I SESMDI)

5. Ratio: número de treballadors que atenen de forma directa a les persones que estan a les entitats prestadores de serveis socials.

S'identifica la necessitat de millora de l'oci inclúsiu per a la socialització exitosa d'aquestes persones amb DID. No es vol únicament que facin activitats amb altres persones sinó que aquestes activitats tinguin una finalitat de creació i manteniment de relacions socials exitoses. L'oci per al jovent, és un punt important de la seva vida i del seu desenvolupament personal (Lazcano i Madariaga, 2018). A més a més, l'oci permet un apoderament de la persona, el qual és molt positiu en les persones amb DID (Delgado i Humm-Delgado, 2017).

Famílies

En aquesta línia, el conjunt de professionals entrevistats també parla de l'atenció que han de fer les **famílies** amb el jovent, ja que són un pilar clau en la seva vida i els han d'acompanyar en el procés de presa de decisions.

S'ha de veure quins recursos té la família també, econòmics, intel·lectuals i d'altres famílies que estan més mancades i òbviament influeix en les dinàmiques familiars...hi ha famílies que consideren que no poden sortir a cap lloc i s'ha de treballar com gestionar la sobreprotecció i la por. (Psiquiatra 1 SESMDI)

Moltes vegades, són els mateixos pares que no els acaben d'entendre del tot, quines necessitats reals són les dels seus fills. S'ha d'educar, per tant, als pares en la necessitat que entenguin quines són les necessitats dels seus fills. (Educador social CSMIJ)

A l'Escola Especial els pares senten que tenen protagonisme. Els pares a vegades es queixen de que tenen poca veu i un cop entren a un taller això canvia, inclús últimament alguns pares no acaben d'estar contents amb l'emplaçament en el qual estan i en algun cas manifesten el desig de treure'l però clar treure'l és un error ara mateix. (Director Centre d'Educació Especial. Departament d'Ensenyament)

Les famílies, a més, han de treballar amb els seus fills o filles, donar sentit a allò que estan fent i donar-los suport. Tot i això, moltes famílies busquen ràpidament una alternativa a l'escola ordinària i passen a l'escola d'educació especial, ja que saben que allí el seu fill o filla sentirà que té més suports i estarà més protegit que a l'escola ordinària.

Les pròpies famílies al passar a la secundària, a partir dels 12 anys, els fa por el pas a l'institut, veuen l'educació secundària com a més dura com a que ja no hi ha aquest seguiment. Llavors, en certa manera, són els primers en començar a demanar que hagi aquesta transició cap a un Centre d'Educació Especial (CEE). (Inspector. Departament d'Ensenyament)

El món professional

Circuits d'accés i treball en xarxa

Per accedir als recursos de transició a la vida adulta, hi ha diversos **circuits d'accés**, tot i que professionals de l'àmbit reclamen més permeabilitat i flexibilitat entre aquests.

El que considero que podria ser molt positiu, seria que hi hagués una gran flexibilitat del pas d'un servei a l'altre (...) el SOI o STO, aquestes dos tipologies de serveis estan massa 'encorsetats' i, per tant, haurien de ser més permeables els concerts. (cap de servei. Departament de Treball, Afers Socials i Família)

En el procés d'accés sorgeix l'impediment de que, si la persona surt del circuit on ha estat des de l'escola, ja no pot tornar a entrar-hi. Això implica una pèrdua molt gran per a la persona jove i la seva família, ja que perd la plaça de conveni que tenia.

Segons els equips de professionals, un dels reptes amb el qual ens trobem avui en dia és la manca de **treball en xarxa** que hi ha entre els serveis que les entitats ofereixen i que atenen a les persones amb DID. La millora de les relacions entre professionals facilitaria el procés d'accés a l'entitat i potenciaria el benestar del jovent i de les seves famílies.

Fa anys era més fàcil, nosaltres podíem anar als diferents centres i estar amb els monitors ara no, si que els coneixem però no estem allà, abans podíem estar i ells venien aquí també. Per tant, hi ha un trencament (...) Fer un protocol entre l'escola i els centres per a l'acompanyament d'aquests joves seria molt bona idea. (Director Centre d'Educació Especial. Departament d'Ensenyament)

La coordinació entre nosaltres i la xarxa de serveis que atenen a les persones amb DID crec que això és una cosa que hauria de millorar. (Psiquiatra CSMIJ)

Decret d'educació inclusiva

En aquest sentit, el **Decret d'educació inclusiva** té, entre els equips de professionals del sector, punts a favor i en contra.

Hem de posar les eines, instruments i recursos que caldrien perquè aquesta inclusió sigui positiva, creativa i facilitadora i que pugui ajudar no solament als nens d'educació especial sinó a tots els nanos, ja que tenen el dret de compartir l'educació amb tots els alumnes (...) ha de ser una transició 'paulatina'. És cert, que hi ha un convenciment per part de tots els agents de que això ha d'anar per aquí. No hi ha unes resistències excessives que nosaltres puguem detectar, però És cert que això requereix la voluntat en primer lloc i dels recursos en segon lloc. (Inspector. Departament d'Ensenyament)

... serà un desastre, o posen les eines i suport o serà un fracàs amb molts patiment per part de les famílies i dels nens (...) Com es gestiona ?; Faran un gueto dins de l'escola? Sap greu perquè hi ha molt patiment d'anys d'escola i maltractament per part d'altres alumnes. (Psiquiatra SESMDI)

Penso que hi hem de creure i que és un aspecte important però És tan general a vegades que les individualitats i necessitats individuals en aquests tipus de decret s'escapen i el que pot anar bé per un potser a altres els afecta negativament. És una mica delicat aquest tema perquè hi ha gent que hi creu molt, però algú altre no. Jo no seria radical. Potser hi ha nens que han d'anar a l'escola especial perquè estaran millor i es trobaran més tranquils i on es sentin més compresos i d'altres que l'escola inclusiva els ajudarà molt. Quan treballem amb persones és molt difícil generalitzar". (Educador Social CSMIJ)

Formació dels professionals

Un altre tema que destaquen les persones entrevistades és la **preparació i formació dels i de les professionals** en temes relacionats amb la salut mental i amb la discapacitat intel·lectual i del desenvolupament. Aquesta formació, s'hauria de traslladar també als centres educatius.

El fet és que per treballar amb gent amb trastorn de conducta s'ha de preparar bé al personal, que això si que és una cosa que s'ha de tenir en compte, la formació és imprescindible. (Cap de servei. Departament de Treball, Afers Socials i Famílies)

Els treballadors han de tenir un mínim de formació en allò que és la discapacitat, la salut mental i saber quins suports necessiten aquestes persones, des d'una visió més professional i sobretot entendre la part de salut mental. (Psiquiatra 1 SESMDI)

És molt important accedir a més formació i coneixement en l'àmbit de la salut mental, els tòxics i les persones nouvingudes, a més de tenir eines de treball per abordar i tractar aquestes situacions. Segons Pallisera (2013), és molt difícil portar a terme una feina centrada en les persones amb DID, quan aquesta és poc reconeguda, mal remunerada i, a més a més, hi ha poca formació i orientació en el procés per atendre el jovent.

5. Bones experiències a les entitats

Projecte de transició a la vida adulta - ACUDAM

Projecte de Transició a la Vida Adulta amb nois i noies del CEE Siloé que tenen plaça a l'STO o SOI de l'entitat.

El que es pretén és dur a terme un aprenentatge progressiu que ajudi a les persones que es troben en l'etapa de l'adolescència a maximitzar la seva autonomia i autodeterminació en la seva entitat i, a la vegada, que aquestes persones siguin capaces de passar de l'escola al món laboral amb el màxim de normalitat possible.

Es un programa que consisteix en una sessió al mes, des de setembre fins al juny. Es comença amb una sessió informativa sobre què cal saber de l'entitat (espais, instal·lacions, horaris, calendari laboral, gratificacions, drets i deures, activitats d'ajustament personal i social etc.). En les sessions restants, es realitzen diferents accions: visites a les seccions del centre, primers contactes amb l'ocupació terapèutica, activitats de gestió de conflictes, participació a les activitats d'ajustament personal i social, visualització d'audiovisuals d'activitats i accions del centre. Per finalitzar, es realitzen sessions per resoldre dubtes des del principi, que s'intentaran resoldre mitjançant un company/a amb DID de suport.

Transició de l'escola al centre ocupacional - ASSOCIACIÓ ALBA

A l'escola Alba ofereixen la possibilitat de portar a terme la transició escola-centre ocupacional (STO-SOI). L'entitat valora com a molt positiu per a l'alumnat de l'escola que està a punt de finalitzar la seva etapa escolar que puguin mantenir contacte directe amb els equips educatius i amb els companys i les companyes del centre ocupacional, per tal de poder donar a conèixer el que s'hi fa, establir vincles amb els equips de professionals i les persones del servei i treballar el neguit que suposa per als nois i noies de 20 o 21 anys el canvi d'escola a centre ocupacional.

Durant els dos últims anys d'escola, l'alumnat va acompanyat d'una mestra i escull una activitat del centre ocupacional per fer amb la resta de persones del centre. Durant el mes de desembre, la treballadora social de l'escola i l'equip directiu es reuneix amb les famílies de l'alumnat que en els pròxims dos anys deixarà l'escola per explicar-los els procediments administratius que s'han de seguir per tal de demanar i obtenir plaça als serveis, explicar-los quins serveis hi ha i també es realitza una dinàmica per conèixer les pors, necessitats i desitjos que tenen les famílies en relació amb els seus fills i filles i s'intenta donar-hi resposta. A més a més, fan un seguiment posterior d'aquest traspàs d'escola a STO, SOI o centre ocupacional.

Projecte d'autorealització a través de les arts escèniques - ASPROS

A l'entitat Aspros s'ha creat un grup d'arts escèniques per a facilitar un estat de seguretat i autoestima i, en conseqüència, un major desenvolupament de la persona i del grup social al qual pertany. En aquest projecte transversal no només hi interactua el grup d'arts escèniques, sinó també el grup de costura i vestimenta, el grup de noves tecnologies, el grup de cuina, que el dia de la representació prepara refrigeri i el grup de manualitats i decoració. El que volen aconseguir a través d'aquest projecte és l'autorealització del jovent i la realització d'una tasca significativa. A més a més, volen aconseguir fomentar el diàleg, l'humor i la realització de tasques amb significat. Els resultats que l'entitat ha aconseguit amb aquest projecte de bones pràctiques és un benefici per a les persones que hi participen i té un impacte en la seva qualitat de vida.

Programa de transició a la vida adulta - TALMA

A l'entitat Talma de les Garrigues, específicament al servei del CRAE, quan el jovent compleix els 16 anys entra en un programa de transició a la vida adulta on es treballen diferents aspectes del seu futur.

- La persona jove va marcant, amb el suport de l'educador o l'educadora, quin serà el seu itinerari formatiu i laboral.
- Dins el centre es crea un pla d'autonomia en l'oci. S'ajuda a la persona a buscar alternatives d'oci a les del centre i s'estableix una xarxa amb altres persones de la comunitat.
- Es genera un programa individual per treballar l'autonomia a la llar. Segons l'orientació que se'ls dona des del departament, es treballen uns aspectes determinats d'aquesta autonomia.

Quan el jovent entra en aquest programa té, a part del seu tutor, un educador o educadora que l'acompanya en tot el procés d'autonomia:

- Mobilitat.
- Gestió de diners.
- Programació del temps lliure.

Als 17 anys aproximadament va a visitar (sempre que és possible) el recurs on viurà aquesta persona un cop compleixi els 18 anys i, si és dins de Talma, fan reunions d'itinerari en les quals la persona jove pot participar per veure cap a on es vol encarar, un cop marxi del CRAE.

Quan marxa del CRAE, es genera un informe dels aspectes treballats i assolits i aquells que resten pendents. Sempre que la persona pot mantenir-se escolaritzada, no canvien aquesta situació, ja que valoren que després li quedaran molts anys per treballar.

6. A mode de conclusions

La situació del jovent en l'actualitat està plena d'entrebancs i de dificultats, que es multipliquen quan ens situem en el col·lectiu de persones joves amb DID, sobretot en el procés de transició de l'escolarització al possible accés al món del treball.

Com hem pogut observar al llarg de l'informe, en les darreres dècades ha anat variant la situació de l'accés de les persones joves als centres i serveis, els canvis es produeixen en dos sentits: en primer lloc, i el més destacat, és el perfil dels nois i noies acollides que, en termes generals, presenten una avaluació de retard mental lleu o d'intel·ligència límit, i alhora, cada cop més presenten més patologies associades o situacions de vulnerabilitat social. En segon lloc, es constata una dificultat en el moment d'accedir a recursos dissenyats per aquests perfils, que són poc flexibles i poc adequats a les expectatives i les oportunitats de la majoria d'aquestes persones.

També hem de fer menció al rol de la família durant aquest procés, ja que és la generadora, en moltes ocasions, de les demandes d'accés laboral i de formació continua, i en conseqüència, de millores constants per al seus fills i filles. D'altra banda, la família ha de ser la via que els garanteixi un espai de convivència no institucionalitzat i que els acompanyi en el procés d'inclusió. L'absència de família que en pugui tenir cura, com és el majoria de les situacions dels nois i noies procedents de la DGAIA, facilita i accelera el procés d'institucionalització dels nois i les noies, amb les conseqüències negatives que provoca aquesta situació.

La millora de l'atenció als nois i noies és un dels reptes que es volen assolir en els pròxims temps. Aquesta atenció s'ha de realitzar mitjançant un **model d'atenció comunitària centrat en la persona**. Cada cop més, les entitats socials van encaminades a fer una atenció molt més individual i a donar resposta a les necessitats que té cada persona. Tot i així, és un

llarg camí a recórrer en el qual s'han de tenir en compte aspectes importants per poder portar a terme aquesta atenció individualitzada.

S'observa que un dels problemes als quals s'enfronten les entitats és la manca de flexibilitat de gestió dels recursos, la necessitat de formar als professionals en aspectes concrets, les ratios establertes i la permeabilitat dels serveis. Tots aquests obstacles han de ser, d'alguna manera, reversibles perquè els equips de professionals puguin donar un servei de qualitat a les persones i que aquestes, puguin dissenyar el seu itinerari personal, sempre i quan s'adapti a les seves possibilitats. Estaríem parlant, com s'ha comentat a la introducció, de tenir en compte els seus drets com a persones i d'oferir un servei d'atenció totalment centrada en la persona. A més a més, com s'ha pogut observar als resultats, el perfil de DID està canviant i això implica que tant l'administració com les entitats s'han d'adaptar a la nova realitat que es presenta.

Per poder assolir aquestes reptes, proposem una revisió de la cartera de serveis amb els aspectes que es consideren importants per poder millorar la situació en la qual es troben avui en dia les entitats socials i poder portar a terme una necessària ACP per part dels equips de professionals.

7. Propostes de futures línies d'acció

L'actual **Cartera de Serveis**, que recentment ha complert nou anys, va ser publicada al DOGC l'octubre de 2010 i, des d'aleshores, l'atenció a les persones amb Discapacitat Intel·lectual i del Desenvolupament ha evolucionat, així com les seves necessitats, demandes i reptes. S'ha passat d'un model centrat en la prestació de serveis a un model d'acompanyament centrat en les persones, des d'una perspectiva psicosocial.

La cartera de serveis és una peça bàsica en l'atenció a les persones, ja que determina el conjunt de prestacions i serveis econòmics i tècnics que tenen com a objectiu garantir l'accés a un seguit de **prestacions**, que poden ser: **garantides**, en tant que poden ser exigides com a dret subjectiu, és a dir la persona en té dret i l'Administració té l'obligació de prestar-les, o **no garantides**, que s'estableixen en funció de la voluntat política, expressada en el crèdit disponible, i atorgades posteriorment, en funció dels principis de prestació i de concurrència. És en aquest sentit que les persones no poden planificar més enllà del seu propòsit bàsic de vida. Així doncs, el grup de treball que ha desenvolupat aquest document pensa que el model de cartera de serveis ha d'anar variant per desenvolupar un model de prestació més obert i que possibiliti la qualitat de vida i el benestar de les persones

La cartera de serveis vigent estructura les característiques d'aquest servei en funció del recurs que es vol facilitar, el seu objectiu, les seves funcions i els perfils i les ràtios dels equips de professionals, en relació amb la persona que ha de rebre la prestació tan sols determina l'edat, els criteris i la normativa reguladora de l'accés.

Com es pot entreveure, aquests aspectes no prioritzen les necessitats, i sobretot, les oportunitats i els reptes de les persones, degut, entre d'altres, a les següents qüestions:

- **Rigidesa de les prestacions** que es determinen com a objecte social. Es formula una única proposta que no facilita la flexibilitat necessària per a la construcció del projecte vital de les persones.
- **No contemplen els suports vitals** per a les persones en cada moment, ja que es plantegen en funció de les característiques del servei i no de les persones.
- S'estructuren en funció del vell paradigma dels problemes de les persones i de les seves necessitats, i per tant, tenen com a propòsit la protecció, la satisfacció de les necessitats bàsiques, la prevenció del possible deteriorament, però no tenen present **la promoció de les seves fortaleces, les seves capacitats** i el seu projecte vital.
- **La persona és única** i hem de poder facilitar que se li permeti projectar la seva trajectòria a llarg termini. Aquesta garantia s'ha de poder establir en funció dels nous recursos i prestacions socials, com és el cas de la **Renda Garantida de Ciutadania**.

Tenint en compte els criteris plantejats, i prioritzant els projectes vitals de cada persona, en l'atenció a les persones joves amb DID, independentment d'on es plantegi la seva residència habitual, s'haurien d'establir un seguit de programes marc, que es podrien englobar en quatre grans blocs:

1. Acollida i acompanyament.

Quan la persona jove, conjuntament amb la seva família, pren la decisió d'iniciar el seu projecte de vida, ha d'estar acompanyat per professionals, tant de l'àmbit escolar o dels serveis socials com de l'entitat on podrà rebre l'atenció.

És en aquest moment quan ja s'ha de vincular un professional **–referent–** que pugui donar resposta a les demandes, les necessitats i els reptes de la persona i de la seva família. La figura de referent ha d'estar relacionada amb l'entitat, i no amb el centre o servei, per així poder tenir una visió holística de la persona i facilitar els suports necessaris en cada moment.

En el programa d'acollida i acompanyament, s'ha d'ajudar a les persones a donar resposta a tres moments de la persona: *Què vol?*, entès com quins valors comparteix la persona; *Què pot fer?*, quines són les seves competències i capacitats per poder fer front als seus reptes; i per últim *Quines són les seves possibilitats d'èxit?*, en relació amb l'oferta i la demanda de l'entorn comunitari (Alsinet et al., 2017).

En definitiva, el programa ha de plantejar l'acompanyament de la persona durant la construcció i el desenvolupament del seu projecte vital i afavorir el seu benestar i la qualitat de vida, així com facilitar el procés de presa de decisions.

2. Vida independent.

Des del moment de l'arribada al centre, s'han d'iniciar accions que potenciïn la vida independent de les persones. Al Programa de vida independent s'ha de treballar per tal de facilitar a les persones amb DID la possibilitat de viure de la manera més autònoma possible i cercar noves experiències i alternatives que facilitin el pas de la vida al servei residencial o a càrrec dels familiars a una vida més autònoma, on la persona i les seves necessitats i preferències siguin el centre de l'atenció.

És una filosofia de vida basada en la possibilitat que les persones amb discapacitat decideixin sobre la seva pròpia existència i participin de manera activa en la vida de la seva comunitat. Aquesta possibilitat ha d'existir sota els principis d'igualtat d'oportunitats i no discriminació.

Les accions del Programa de vida independent s'han de centrar en els principis de suport a la llar:

- Desinstitucionalització: poder valorar una residència tan autònoma com sigui possible amb tots els suports intermedis necessaris i valorar **el recurs de l'assistent personal**.
- Autodeterminació: entesa com el treball de l'autonomia, l'autoregulació emocional i l'autoconsciència, que permeti conèixer les capacitats, les fortaleces i les limitacions.
- Inclusió en la comunitat: s'ha de desenvolupar tan com sigui possible una inclusió residencial, laboral o d'activitats de temps de lleure i d'oci.
- Autogestió dels suports amb accions d'ajut mutu entre els persones: realització d'accions d'ajut col·laboratiu.
- Dret d'assumir riscos i, per tant, de tenir la possibilitat de gaudir de noves oportunitats.

3. Ocupabilitat i ocupació.

Atenent la situació de les persones joves amb DID, cal que les entitats desenvolupin programes d'ocupabilitat i d'ocupació. Hem d'entendre **l'ocupabilitat** com un concepte global que inclou, entre altres, les accions i habilitats necessàries per poder accedir al món laboral.

En el cas del jovent amb DID, l'ocupabilitat ha d'incloure les accions que facilitin la seva vida quotidiana i n'esdevinguin part. Els programes d'ocupabilitat han d'incloure programes d'ocupació, que presentarem a continuació, i al mateix temps, programes que estructurin i planifiquin el projecte de vida escollit per la persona, programes que incloguin l'aprenentatge d'habilitats de vida quotidiana (cura d'un mateix, alimentació,

cura de l'entorn , etc.), així com programes d'oci i de temps de lleure, molt importants per poder mantenir i potenciar l'activitat de les persones joves com a element d'inclusivitat, si escau.

Els programes **d'ocupació** són necessaris en aquesta etapa de la vida, i s'han d'iniciar, un cop la persona hagi assolit el període d'acollida. Els programes han d'incloure tant accions formatives com d'inserció sociolaboral i aquestes han d'incloure propostes de caire tant assistencial com inclusiu.

Els programes han de permetre dissenyar un itinerari de formació dual formatiu i laboral que facilitarà a la persona les accions que ha de desenvolupar i, alhora, li donarà una perspectiva dels seu procés sociolaboral (AMADIP, 2018). Els plans d'acció que es derivin dels programes han de ser personalitzats i, per tant, flexibles i potenciadors de les capacitats i les possibilitats dels joves.

Cal replantejar els Serveis Ocupacionals d'Inserció, i donar acollida a les diferents tipologies que se'n deriven: a) persones derivades al servei d'orientació a la inserció, b) persones procedents del Servei de Teràpia Ocupacional i c) persones que provenen dels centres especials de treball, ja sigui per motiu de jubilació o bé per incapacitació laboral.

Actualment, fruit de la disponibilitat econòmica, es dona la situació d'acumulació de persones als SOI, aspecte que els fa insostenibles i amb poques possibilitats de garantir la seva viabilitat. Per tant, haurien de convertir-se en un servei flexible, de transició i habilitador de competències laborals. S'haurien de dissenyar accions d'inserció laboral que fossin més transversals i que prepararessin per al món laboral en formats com la formació en pràctiques dual, les pràctiques en empresa o les contractacions temporals en CETs.

En definitiva, els programes d'ocupabilitat han de facilitar eines que permetin a les persones joves gestionar el seu propi itinerari professional i iniciar, si és possible, un itinerari sociolaboral flexible. En aquest sentit, es poden proposar actuacions com els contractes de relleu per a persones prejubilades, contractes temporals o mitja o un terç de jornada.

4. Planificació centrada en la família

En aquest procés de millora de l'atenció a les persones, no hem de deixar de banda a la família. Així doncs, els hem de fer partícips del projecte de vida dels seus familiars. **La planificació centrada en la família** (PCF) ha de ser una part molt important de la intervenció, que ha d'estar formada per un conjunt de principis, valors y pràctiques que proporcionin a les famílies un rol important en la planificació, la provisió i l'avaluació dels serveis d'atenció als seus familiars, i que en conseqüència, respectin els seus principis i les decisions. La PCF ha de tenir com a principal objectiu l'apoderament i la capacitació de la família com a eina de suport que potencii la millora de la qualitat de vida de les persones

ateses, donant suport a la família perquè no es posicioni per sobre de les decisions o principis de la persona.

Entre les estratègies que cal desenvolupar per a facilitar la PCF, podem assenyalar:

- **Facilitar i potenciar** el treball directe amb les famílies i fomentar eines eficaces de col·laboració.
- Desenvolupar programes o protocols de **prevenció i de resolució de conflictes**, davant de possibles situacions de crisi familiar i institucional.
- Oferir estratègies per millorar la **comunicació i negociació** entre els diferents sistemes institucionals y familiars.
- Treballar la planificació de **suports que afavoreixen la cura** de la persona amb discapacitat i reduir les situacions d'estrès personal y familiar.

En aquests programes, s'hi haurien d'introduir metodologies i activitats innovadores de treball, així com preveure noves figures professionals que garanteixin els processos de millora constant.

8. Bibliografia

- Alsinet, C., Feliu, B., & Torres Baldrich, M. (2017). Revisió del model dels serveis de suport per a les persones amb discapacitat intel·lectual i del desenvolupament.
- AMADIP ESMENT (2018). Formació presencial *Model d'ocupació i treball*.
- AMADIP ESMENT (2018). Formació presencial *Model d'habitatge i programes a la comunitat*.
- Bravo, A., & Santos-González, I. (2017). Menores extranjeros no acompañados en España: necesidades y modelos de intervención. *Psychosocial Intervention*, 26(1), 55-62.
- Delgado, M., & Humm-Delgado, D. (2017). Las artes escénicas y el empoderamiento de jóvenes discapacitados. *Pedagogía social: revista interuniversitaria*, (30), 111-126.
- Jordán de Urríes, F. D. B., Huete, A., & Verdugo, M. Á. (2014). Una aproximación al consumo de drogas en personas con discapacidad. *Intersticios. Revista sociológica de pensamiento crítico*, 8(2).
- Mefford, H. C., Batshaw, M. L., & Hoffman, E. P. (2012). Genomics, intellectual disability, and autism. *New England Journal of Medicine*, 366(8), 733-743.
- Quintana, I. L., & Ortuzar, A. M. (2018). La experiencia de ocio en las personas jóvenes con discapacidad. *Pedagogía social: revista interuniversitaria*, (31), 109-121.
- Palliser, M. (2011). La inclusión laboral y social de las personas con discapacidad intelectual. El papel de la escuela. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 5(1), 185-200.
- Palliser, M. (2013). La planificación centrada en la persona (PCP): una vía para la construcción de proyectos personalizados con personas con discapacidad intelectual. *Revista Iberoamericana de Educación* 53(3).

9. Annexos

Annex 1. Revisió de la cartera de serveis socials

A continuació, presentem un seguit de consideracions que s'haurien de contemplar en una previsible revisió o nova formulació de la cartera de serveis socials, que hauria de recollir el paradigma del model d'atenció psicosocial centrat en les persones i estar adequada a les noves realitats socials.

- Revisió i ampliació dels perfils professionals. L'atenció a les persones, amb la finalitat de millorar el seu benestar i la seva qualitat de vida, requereix incorporar nous perfils professionals per poder abordar les situacions des de la interdisciplinarietat, entre els que podríem esmentar: graduats en infermeria, fisioteràpia i teràpia ocupacional, així com auxiliars de clínica, entre altres.
- Valorar la possibilitat d'agilitzar els canvis de diagnòstic de les persones ateses en els centres o serveis, per tal de garantir una òptima atenció.
- Poder garantir les places durant un període determinat (en relació amb cada persona) quan es produeix un canvi de servei, per poder facilitar el procés d'adaptació i, si escau, poder retornar al servei de procedència, tant en serveis d'atenció psicosocial, residencials com laborals.
- Donar resposta a aquelles persones que no estan ateses per cap servei i volen entrar a qualsevol, hi hagi o no plaça, sense haver de preveure el seu ingrés (noves altes de persones no controlades).
- Tenir cura de les situacions relacionades amb els trastorns mentals i així programar accions formatives i d'atenció a les persones joves.
- Millorar la coordinació amb serveis socials i d'ensenyament per poder fer previsió de plaça, en cas que l'Administració demani previsió.
- Poder realitzar una previsió d'altes i baixes, més acotada en el temps i amb les necessitats i els reptes de les persones i de les seves famílies.

Annex 2. Tipologies de discapacitats

DID: Discapacitat intel·lectual i del desenvolupament

Derivada de limitacions significatives en el funcionament intel·lectual, la conducta adaptativa i les habilitats practiques. Es caracteritza per un funcionament intel·lectual inferior a la mitjana que coexisteix amb limitacions en dues de les següents àrees d'habilitats d'adaptació o més: comunicació, cura pròpia, vida a la llar, habilitats socials, ús de la comunitat, autogestió, salut i seguretat, continguts escolars funcionals, oci i treball.

Discapacitat de la comunicació i la parla

Derivada de limitacions en la comprensió o l'expressió.

ST / SM: Discapacitat derivada de trastorn mental / Salut mental

Es basa en l'afectació, derivada dels símptomes o signes que constitueixen el diagnòstic: alteracions emocionals, cognitives o del comportament, que afecten el processos psicològics bàsics, dificulten l'adaptació de la persona a l'entorn cultural i social i creen alguna forma de malestar subjectiu.

Discapacitat física

Motora: derivada de la pèrdua de capacitat de moviment per diverses causes (malformacions, accidents, lesions cerebrals, etc.).

No motora: derivada de malalties orgàniques, d'aparells o sistemes (cansament, malalties coronàries, renals, pulmonars, etc.).

Discapacitat sensorial

Visual: derivada d'una pèrdua total o parcial de visió com a conseqüència d'afeccions o malalties oculars o neurooftalmològiques.

Auditiva: derivada una pèrdua total o parcial d'audició. Pot anar acompanyada de discapacitat de la comunicació i la parla.

Entenem i diferenciem com a persones amb 'especials dificultats' en la inserció laboral: discapacitat intel·lectual (DID), les derivades de trastorns o salut mental, la pluridiscapacitat i les persones amb paràlisis cerebral.

El 15 de desembre de 2006 es va publicar al BOE la Llei 39/2006, de 14 de desembre, de promoció de l'autonomia personal i atenció a les persones en situació de **dependència**. La Llei defineix la dependència com l'estat de caràcter permanent en què es troben les persones que, per raons derivades de l'edat, la malaltia o la discapacitat, i lligades a la falta o a la pèrdua d'autonomia física, mental, intel·lectual o sensorial, necessiten l'atenció d'algú altre o d'altres persones o ajudes importants per realitzar activitats bàsiques de la vida diària o, en el cas de les persones amb discapacitat intel·lectual o malaltia mental, altres suports per la seva autonomia personal.

Les persones poden sol·licitar el reconeixement oficial de la situació de dependència, que els permetrà accedir a les prestacions econòmiques i als serveis socials establerts per la Llei de dependència.

Annex 3. Cartera de serveis socials

Basada en:

Decret 142/2010, d'11 d'octubre, pel qual s'aprova la Cartera de Serveis Socials 2010-2011

Llei 4/2017, de 28 de març, de pressupostos de la Generalitat de Catalunya per al 2017 (mitjançant la qual es prorroga la Cartera de serveis socials aprovada pel Decret 142/2010, d'11 d'octubre).

Serveis per a persones amb discapacitat intel·lectual segons el Departament de Treball, Afers Socials i Famílies:

- Servei de centre de dia d'atenció especialitzada temporal o permanent (CAE).

És un servei d'acolliment diürn per a persones que, a causa del seu grau de discapacitat intel·lectual, tenen una manca total d'independència personal i necessiten controls mèdics i periòdics i una atenció assistencial permanent.

Aquests centres tenen cura dels aspectes sanitaris i rehabilitadors de les persones que assisteixen i vetllen perquè assoleixin el màxim grau d'autonomia personal i d'integració social possible dins de les seves limitacions.

La sol·licitud arriba al CAD, on s'orienta la persona cap al recurs més adient i gestionen la resolució de l'ingrés amb els Serveis Territorials corresponents.

- Servei de centre residencial temporal o permanent per a persones amb discapacitat intel·lectual (CRAE).
- Servei de suport a l'autonomia a la pròpia llar (PSALL).

Aquest servei ofereix orientació i suport a persones amb discapacitat intel·lectual que viuen soles, en parella o conviuen amb altres persones (un màxim de quatre) i que plantegen determinades necessitats o tenen carències que no poden satisfer per elles mateixes.

Hi poden accedir totes les persones d'entre divuit i seixanta-cinc anys amb discapacitat intel·lectual que necessitin suport per mantenir-se autònomes en la seva vida diària (organització i ordre de la llar, assistència a visites mèdiques, millora de les situacions d'aïllament i solitud, acompanyament a la comunitat, etc.).

La tinença de la llar pot correspondre a la pròpia persona usuària, a una de les persones usuàries o a l'entitat prestadora del servei.

- Serveis d'acolliment residencial

Des del Departament de Benestar Social i Família es contribueix a l'articulació i el manteniment d'una xarxa d'establiments destinats a millorar la qualitat de vida de les persones amb discapacitat intel·lectual.

D'una banda, aquest col·lectiu disposa d'un conjunt de centres d'atenció diürns que tenen cura d'aspectes sanitaris i rehabilitadors i alhora treballen per la seva integració social. D'altra banda, existeix un ampli ventall d'establiments residencials per fomentar la vida autònoma de les persones amb discapacitat intel·lectual que no tenen resoltes les necessitats d'allotjament.

Els serveis d'acolliment residencial per a persones amb discapacitat intel·lectual inclouen diferents modalitats en funció de la intensitat de suport que s'ofereix a les persones usuàries.

Intensitats de suport:

Suport intermitent: és el que es presta de manera esporàdica o episòdica i es proporciona quan es necessita.

Suport limitat: és el que es presta ocasionalment de manera continuada, durant un període de temps limitat, amb una freqüència regular i en alguns entorns de la vida de la persona (llar, treball, escola, vida comunitària, etc.).

Suport extens: és el que es presta de manera continuada, sense límit de temps, amb una freqüència regular o alta i que afecta algunes situacions de la vida de la persona amb discapacitat (llar, treball, escola, vida comunitària, etc.). La persona depèn de tercers en determinades situacions.

Suport generalitzat: és el que es presta de manera continuada, possiblement durant tota la vida de la persona amb discapacitat, amb una alta freqüència i intensitat. Afecta totes o quasi totes les situacions de vida de la persona. La persona depèn de tercers.

- Serveis de centres ocupacionals (CO)

Els centres ocupacionals són equipaments d'acolliment diürn que ofereixen atenció rehabilitadora i habilitadora a persones amb discapacitat intel·lectual en edat laboral.

L'objectiu és capacitar les persones beneficiàries perquè aconseguixin la màxima integració social a través de l'ocupació activa.

Els serveis que ofereixen aquests centres són:

Acolliment diürn i convivència (manutenció, higiene personal, activitats grupals de relació, descans, lleure, etc.).

Programes individuals amb diversos nivells d'atenció, en funció dels diferents graus de discapacitat:

- Mesures rehabilitadores-habilitadores
- Teràpia ocupacional i manteniment
- Ajustament personal
- Activitats formatives i prelaborals
- Servei ocupacional d'inserció

1. Servei de teràpia ocupacional (STO)

El servei de teràpia ocupacional (STO) és l'alternativa des de l'àmbit dels serveis socials a la integració de les persones amb discapacitat intel·lectual que no poden incorporar-se al sistema de treball ordinari, quan no poden assolir un nivell de productivitat suficient.

Aquest servei té dues funcions principals:

- a) Ocupació terapèutica: inclou activitats en què es pot veure un resultat material i satisfactori, i s'eviten les ocupacions estèrils i rutinàries. Aquestes activitats estan orientades a assolir habilitats, hàbits i conductes relacionades amb el treball i l'entorn laboral.
- b) Ajustament personal i social: inclou activitats relacionades amb l'habilitació personal i la millora de la relació amb l'entorn social.

Hi ha dues modalitats del servei de teràpia ocupacional: amb auxiliar i sense.

L'accés a aquest tipus de servei es fa mitjançant la presentació d'aquesta sol·licitud als CAD. En aquest cas, qui s'encarrega de fer les orientacions laborals és l'equip d'orientació i valoració (EVO). Les resolucions d'ingrés cap a aquests recursos les fan els Serveis Territorials.

Discapacitat psíquica amb auxiliar o sense auxiliar.

Discapacitat física amb auxiliar o sense auxiliar.

2. Servei ocupacional d'inserció (SOI)

El servei ocupacional d'inserció és una alternativa a la integració laboral d'aquelles persones amb discapacitat intel·lectual que, tot i que tenen aptituds laborals i productives, encara no es poden incorporar als centres especials de treball per manca de formació laboral o d'oferta de treball. Per tant, aquest servei esdevé un pas intermedi entre els centres ocupacionals i els centres especials de treball.

Les persones usuàries del SOI no tenen contracte laboral ni perceben cap salari, sinó que l'activitat pretén mantenir i estimular les capacitats laborals mentre esperen l'oportunitat d'incorporar-se a una activitat remunerada.

- Servei de temps lliure

Aquest recurs assistencial consisteix en l'organització d'activitats de temps lliure per a persones amb discapacitat intel·lectual, amb l'objectiu de fomentar-ne la integració social.

El servei de temps lliure el promouen entitats jurídiques dedicades a la millora de la qualitat de vida de les persones amb discapacitat intel·lectual.

- Servei de tutela

El servei de tutela s'adreça a persones amb discapacitat intel·lectual amb divuit anys o més, amb l'objectiu de garantir una protecció integral de les persones incapacitades judicialment, tant pel que fa a la seva persona com al seu patrimoni.

Annex 4. Sigles de les tipologies de serveis de la cartera de la Generalitat que apareixen a l'estudi

CRAE: Centre de Recursos d'Atenció a la Infància

CET: Centre Especial de Treball

SOI: Servei Ocupacional d'Inserció.

STO: Servei de Teràpia Ocupacional

CEE: Centre d'Educació Especial

Annex 5. Esquema cartera de serveis

Serveis comuns per a persones amb

1.1 Serveis d'orientació i valoració

1.1.1 Servei d'orientació

1.1.2 Servei de valoració

Serveis per a persones amb discapacitat intel·lectual

2.1 **Servei de centre de dia d'atenció especialitzada temporal o permanent** per a persones amb discapacitat intel·lectual.

2.2 **Servei de suport a l'autonomia a la pròpia llar** per a persones amb discapacitat intel·lectual.

2.3 **Serveis d'acolliment residencial** per a persones amb discapacitat intel·lectual.

2.3.1 **Servei de llar amb suport** per a persones amb discapacitat intel·lectual **amb necessitat de suport intermitent**.

2.3.2 **Serveis de llar residència temporal o permanent** per a persones amb discapacitat intel·lectual.

2.3.2.1 Servei de llar residència temporal o permanent per a persones amb discapacitat intel·lectual amb necessitat de suport **intermitent**.

2.3.2.2 Servei de llar residència temporal o permanent per a persones amb discapacitat intel·lectual amb necessitat de suport **limitat**.

2.3.2.3 Servei de llar residència temporal o permanent per a persones amb discapacitat intel·lectual amb necessitat de suport **limitat (trastorn de conducta)**.

2.3.2.4 Servei de llar residència temporal o permanent per a persones amb discapacitat intel·lectual amb necessitat de suport **extens**.

2.3.2.5 Servei de llar residència temporal o permanent per a persones amb discapacitat intel·lectual amb necessitat de suport **extens (trastorn de conducta)**.

2.3.2.6 Servei de llar residència temporal o permanent per a persones amb discapacitat intel·lectual amb necessitat de suport **generalitzat**.

2.3.3 **Serveis de centre residencial temporal o permanent** per a persones amb discapacitat intel·lectual.

2.3.3.1 Servei de centre residencial temporal o permanent per a persones amb discapacitat intel·lectual amb **necessitat de suport extens**.

2.3.3.2 Servei de centre residencial temporal o permanent per a persones amb discapacitat intel·lectual amb **necessitat de suport extens (trastorn de conducta)**.

2.3.3.3 Servei de centre residencial temporal o permanent per a persones amb discapacitat intel·lectual amb **necessitat de suport generalitzat**.

2.3.3.4 Servei de centre residencial temporal o permanent per a persones amb discapacitat intel·lectual amb **necessitat de suport generalitzat (amb problemes de salut o de salut mental afegits)**.

Serveis per a persones amb discapacitat intel·lectual

2.4 Serveis de centres de dia ocupacionals per a persones amb discapacitat intel·lectual.

2.4.1 Serveis de centres de dia de teràpia ocupacional (STO) per a persones amb discapacitat intel·lectual.

2.4.1.1 Servei de centre de dia de teràpia ocupacional (STO) per a persones amb discapacitat intel·lectual.

2.4.1.2 Servei de centre de dia de teràpia ocupacional (STO) per a persones amb discapacitat intel·lectual, amb auxiliar.

2.4.2 Servei de centre de dia ocupacional d'inserció (SOI) per a persones amb discapacitat intel·lectual.

2.5 Servei de temps lliure per a persones amb discapacitat intel·lectual.

2.6 Servei de tutela per a persones amb discapacitat intel·lectual.

3.1 Servei de centre de dia d'atenció especialitzada temporal o permanent per a persones amb discapacitat física.

3.2 Servei de suport a l'autonomia a la pròpia llar per a persones amb discapacitat física.

3.3 Serveis d'acolliment residencial per a persones amb discapacitat física.

3.3.1 Servei de llar amb suport per a persones amb discapacitat física amb necessitat de suport intermitent.

3.3.2 Serveis de llar residència temporal o permanent per a persones amb discapacitat física.

3.3.2.1 Servei de llar residència temporal o permanent per a persones amb discapacitat física amb necessitat de suport intermitent.

3.3.2.2 Servei de llar residència temporal o permanent per a persones amb discapacitat física amb necessitat de suport limitat.

3.3.3 Serveis de centre residencial temporal o permanent per a persones amb discapacitat física

3.3.3.1 Servei de centre residencial temporal o permanent per a persones amb discapacitat física amb necessitat de suport extens.

3.3.3.2 Servei de centre residencial temporal o permanent per a persones amb discapacitat física amb necessitat de suport generalitzat.

3.4 Serveis de centres de dia ocupacionals per a persones amb discapacitat física.

3.4.1 Serveis de centres de dia de teràpia ocupacional (STO) per a persones amb discapacitat física.

3.4.1.1 Servei de centre de dia de teràpia ocupacional (STO) per a persones amb discapacitat física.

3.4.1.2 Servei de centre de dia de teràpia ocupacional (STO) per a persones amb discapacitat física, amb auxiliar.

3.4.2 Servei de centre de dia ocupacional d'inserció (SOI) per a persones amb discapacitat física

	<ul style="list-style-type: none">3.5 Serveis d'assistència personal per a persones amb discapacitat física.<ul style="list-style-type: none">3.5.1 Servei d'assistència personal de suport en l'acompanyament a activitats laborals, ocupacionals o formatives per a persones amb discapacitat física.3.5.2 Servei d'assistència personal de suport a la vida autònoma i d'integració social i comunitària per a persones amb discapacitat física.
Serveis per a persones amb discapacitat intel·lectual	<ul style="list-style-type: none">4.1 Servei d'intèrpret per a persones sordes.4.2 Serveis d'assistència personal per a persones amb discapacitat sensorial sord-ceguesa.<ul style="list-style-type: none">4.2.1 Servei d'assistència personal de suport en l'acompanyament a activitats laborals, ocupacionals o formatives, per persones amb discapacitat sensorial sord-ceguesa.4.2.2 Servei d'assistència personal de suport a la vida autònoma i d'integració social i comunitària, per a persones amb discapacitat sensorial sord-ceguesa.
Serveis per a persones amb problemàtica social derivada de malaltia mental	<ul style="list-style-type: none">5.1 Serveis de suport a l'autonomia a la pròpia llar per a persones amb problemàtica social derivada de malaltia mental.5.2 Serveis d'habitatges per a persones amb problemàtica social derivada de malaltia mental.<ul style="list-style-type: none">5.2.1 Servei de llar amb suport temporal o permanent per a persones amb problemàtica social derivada de malaltia mental.5.2.2 Servei de llar residència temporal o permanent per a persones amb problemàtica social derivada de malaltia mental.5.3 Servei de residència assistida temporal o permanent per a persones amb problemàtica social derivada de malaltia mental.5.4 Serveis de club social.<ul style="list-style-type: none">5.4.1 Servei de club social (mòdul A).5.4.2 Servei de club social (mòdul B).5.5 Servei prelaboral.5.6 Servei de tutela per a persones amb malaltia mental.

Segons l'article 15 de la Llei 12/2007, d'11 d'octubre.

